

РЕЗУЛЬТАТЫ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛИПОВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ

Никитина М.Н., Пиманов С.И., Томчина А.В., Кожар В.Л., Сушков С.А.

*УО «Витебский государственный ордена дружбы народов
медицинский университет»,*

УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер»

Введение. В настоящее время частота эхографического выявления полипов желчного пузыря при массовых скрининговых исследованиях составляет 3–5,6% [2, 3, 4]. Гистологическая классификация опухолей желчного пузыря включает в себя доброкачественные и злокачественные новообразования эпителиального и неэпителиального происхождения, аномалии эпителия и большую группу опухолеподобных процессов в форме аденомиоматозной гиперплазии, полипов, фибросантогранулемы, гетеротопий, холестероза [1].

Цель работы. Изучить результаты морфологического исследования желчного пузыря после холецистэктомии у пациентов с полиповидными образованиями желчного пузыря, выявленных при ультразвуковой диагностике.

Материалы и методы. Рассмотрены результаты морфологического исследования желчного пузыря 102 человек. У всех пациентов при эхографическом исследовании в просвете желчного пузыря определялась пристеночная структура, не смещаемая при изменении положения тела, трактуемая как полиповидное образование. В эту группу вошли 97 пациентов с различными морфологическими вариантами полиповидных образований желчного пузыря, а также 3 больных с полиповидной формой рака желчного пузыря (РЖП) и 2 больных острым калькулезным холециститом (ОКХ).

Результаты и обсуждение. Распределение изменений морфологической структуры ткани и гистологического диагноза при полиповидных образованиях желчного пузыря представлено в таблице.

У 96 (94,2%) пациентов из 102 верифицированы различные морфологические варианты полиповидных образований желчного пузыря, у 6 (5,8%) – имела место ложноположительная диагностика полипов желчного пузыря.

При ложноположительном УЗ-заключении «полип желчного пузыря» у 2 пациентов имелись мелкие конcrementy, фиксированные к стенке желчного пузыря, у 2 – деформация стенки в результате бескаменного холецистита. В 2 случаях полиповидные структуры оказались воспалительным детритом или экзогенной густой желчью при ОКХ. В одном из них при микроскопическом исследовании стенки желчного пузыря выявлено сочетание ОКХ и папиллярного РЖП 1 стадии без признаков тканевого образования, выступающего в просвет органа.

В группу холестероза включены больные с его полиповидной и полиповидно-сетчатой формами. При макроскопическом исследовании удаленного желчного пузыря хорошо различались признаки холестероза, в виде желтой сеточки и полиповидных выростов такого же цвета, исходящих непосредственно из подслизистого слоя, а также полиповидных образований на тонкой ножке, окрашенных в желтый цвет. Полипы размерами более 10 мм по внешнему виду напоминали ягоду ежевики, имели рыхлое строение, желтую окраску и при отмывании от желчи могли фрагментироваться.

Аденомы желчного пузыря при визуальной оценке имели вид полиповидных образований, расположенных в своем большинстве на тонких ножках. В 5 случаях аденомы имели желтый цвет и внешне напоминали холестериновые полипы. При гистологическом исследовании выявлены папиллярный, тубулярный и папиллярно-тубулярный типы аденом.

Таблица - Морфологическая структура ткани и гистологический диагноз при полиповидных образованиях желчного пузыря (n=102)

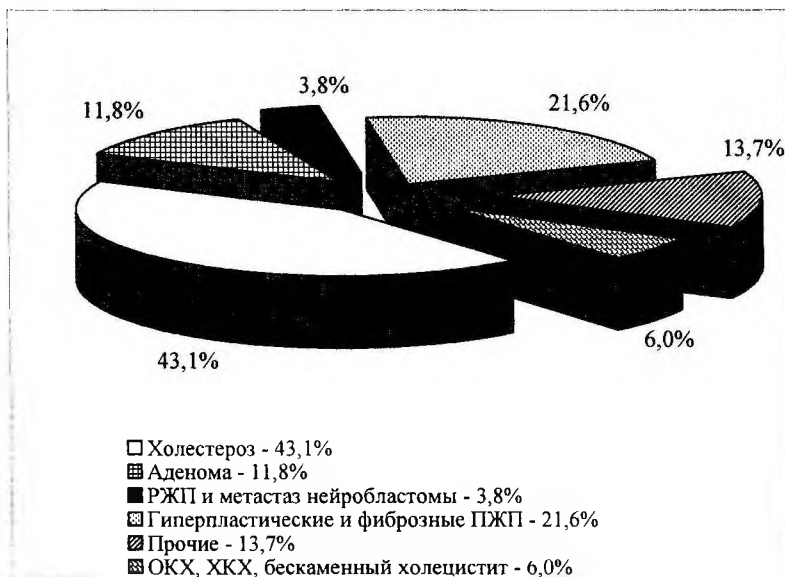
Гистологический диагноз	Кол-во	Частота в %
Холестероз	44	43,1
Аденома	12	11,8
РЖП	3	2,9
Гиперпластические и фиброзные полипы	22	21,6
Гиперплазия слизистой оболочки	8	7,9
Аденомиоматоз	5	4,9
Лейомиома	1	0,9
Хронический калькулезный холецистит	2	2
Бескаменный холецистит	2	2
Острый калькулезный холецистит	2	2
Метастазы нейробластомы в стенку желчного пузыря	1	0,9
Всего	102	100%

Полиповидная форма РЖП (2 случая выявлены при II стадии и 1 – при IV стадии) характеризовалась опухолью размерами 2 см и более, растущей в просвет желчного пузыря. Из 22 полипов желчного пузыря 3 были фиброзными, остальные – гиперпластическими.

При исследовании макропрепарата желчного пузыря после холецистэктомии полип имел вид патологического образования, выступающего над поверхностью слизистой желчного пузыря и связанного с ним ножкой или своим основанием. Большая часть полипов имела тонкую ножку, гладкую и блестящую поверхность.

Консистенция их была мягкая, в редких случаях – плотная. Описание макропрепарата при гиперплазии слизистой оболочки желчного пузыря было следующим: «на слизистой желчного пузыря имеются полиповидные выбухания до 5 мм» или «в исследуемом материале слизистая имеет неравномерно выступающие складки: на фоне низких – 2 гипертрофированны и полиповидно выступают в просвет желчного пузыря».

Метастазы нейробластомы были представлены в виде 2 узлов размерами 7 и 13 мм, расположенных под слизистой в области дна желчного пузыря. В 13,5% случаев имело место сочетанное поражение. Так в 5 из 14 случаев в строме аденомы обнаружены ксантомные клетки, которые являются маркером холестероза. Лейомиома также имела признаки очагового холестероза. При аденомиоматозе выявлен гиперпластический полип и очаговый холестероз (по одному случаю). У 3 пациентов гиперпластический полип выявлен на фоне диффузно-сетчатого холестероза.



Частота различных морфологических диагнозов при полиповидных образованиях желчного пузыря, выявленных при ультразвукографии.

Примечание. В «прочие» включены: аденомиоматоз (4,9%), гиперплазия слизистой оболочки желчного пузыря (7,9%) и лейомиома (0,9%).

Выводы. Дооперационное заключение ультразвукового исследования: «Полип (полипоз) желчного пузыря» соответствует группе различных по морфологической структуре заболеваний желчного пузыря. Наиболее часто встречается холестероз желчного пузыря (в 43,1% случаев). Гиперпластические и фиброзные полипы обнаруживаются в 21,6%, аденома – в 11,8%, гиперплазия слизистой оболочки желчного пузыря – в 7,9%, аденомиоматоз – 4,9%, рак

желчного пузыря – в 2,9%, лейомиома – в 0,9%, метастазы нейробластомы в стенку желчного пузыря – в 0,9% случаев. В 6% случаев возможна ложноположительная ультразвуковая диагностика полипов желчного пузыря у больных острым, хроническим калькулезным и бескаменным холециститом.

Литература

1. Гибсон Д., Собин Л. Гистологическая классификация опухолей печени, желчных путей и поджелудочной железы: Гистологическая классификация опухолей печени: Пер. с англ – М.: Медицина, 1983 – 47 с.
2. Ращинский С.М. Диагностика и тактика при полипозе желчного пузыря: Автореф. дис. канд. мед. наук: (14.00.27) / БелМАПО – Минск, 2000. – 20 с.
3. Epidemiology of gallbladder polyps: an ultrasonographic study of male self-defense officials in Japan / K. Shintchi, S. Kono, S. Honjo et.al. // Scand. J. Gastroenterol – 1994 – Vol. 29, № 1 – P. 7–10.
4. Natural history of polypoid lesions in the gall bladder / H. Moriguchi, J. Tazawa, Y. Hayashi et.al. // Can. J. Gastroenterol. – 2002 – Vol. 16, №3 – P. 187–194.